

CM 006

06 d. M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

ALUNO: CLAUDIO HENRIQUE DO AMARAL - 8325409-9

ORIENTADOR: DR. FRANCISCO JOSÉ SALFER DO AMARAL

PREDOMÍNIO DAS EROSÕES GASTRODUODENAIIS NUM
ESTUDO PROSPECTIVO DE 1177 EXAMES ENDOSCÓ-
PICOS NA POPULAÇÃO INDUSTRIAL DE JOINVILLE.

JOINVILLE, JUNHO DE 1989

ÍNDICE

RESUMO	1
INTRODUÇÃO	2
MATERIAL E MÉTODOS	3
RESULTADOS	4
DISCUSSÃO	9
CONCLUSÃO	12
ABSTRACT	13
BIBLIOGRAFIA	14

RESUMO

No período entre Julho de 1988 a Janeiro de 1989 foram avaliados prospectivamente 1177 exames endoscópicos em Joinville (SC). Os autores observaram a nítida correlação entre as lesões agudas da mucosa gastroduodenal e a alta incidência nesta região; onde a indústria pesada predomina (fundição, eletrodomésticos, produtos químicos, etc.....). Sendo que os seus funcionários estão frequentemente em contato com o metal pesado, vapores tóxicos, excesso de ruídos, alteração de turno de trabalho, horários alimentares inconstantes, ocasionando alterações no hábito de vida gerando stress. Associados aos fatores de agressão já conhecida como álcool, fumo drogas, etc... .

INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva trouxe grande avanço para o diagnóstico das patologias do aparelho digestivo alto, principalmente' aquele de difícil diagnóstico ao raio X.

Nosso serviço é localizado em Joinville, polo industrial do norte do estado de Santa Catarina.

Analizamos prospectivamente 1177 exames endoscópicos, sendo a grande maioria destes realizados nos funcionários das indústrias. Observamos grande incidência de queixas dispépticas correlacionadas com os achados endoscópicos de lesão aguda da mucosa gastroduodenal.

Notamos que vários fatores podem ter contribuído para este fato.

MATERIAL E MÉTODOS

* Realizamos estudos prospectivos em 1177 exames de esofago-gastroduodenoscopia em Joinville (SC), em pacientes principalmente encaminhados das indústrias da região.

Os locais da realização dos exames foram, Hospital Municipal São José, Hospital Regional de Joinville e Gastroclínica (clínica privada), no período do mês de julho de 1988 a janeiro de 1989.

Foram usados aparelhos do tipo Olympus GIF-Pl0, para todos os exames realizados.

Não foi administrado pré medicação, somente orientação verbal e anestesia tópica.

(*) Antes da realização do exame responderam a uma *questionário* ficha protocolar, que constavam dos seguintes dados: idade, sexo, profissão, contato com gases tóxicos, chumbo, ruídos em excesso, turno de trabalho, horário de alimentação, se eram fumantes, se ingeriam álcool, se eram nervosos e se faltaram ao serviço por motivos de sintomas gastricos.

* Com relação a profissão os pacientes foram divididos em não produtivos que correspondiam aos aposentados, estudantes e donas de casa; em profissionais que trabalham em serviços leves como vendedores, bancários, profissionais liberais, professores etc. E em serviços pesados a classe operária, motoristas e trabalhadores braçais.

RESULTADOS

Foram analisados 1177 exames endoscópicos dos quais 746 (63,4%) em homens e 431 (36,6%) em mulheres.

A maioria (57,1%) dos pacientes estava compreendido na faixa de 21 a 40 anos.

A tabela 1 , mostra a distribuição dos diagnósticos endoscópicos em 1177 exames.

TABELA I - Distribuição dos diagnósticos endoscópicos em 1177 exames

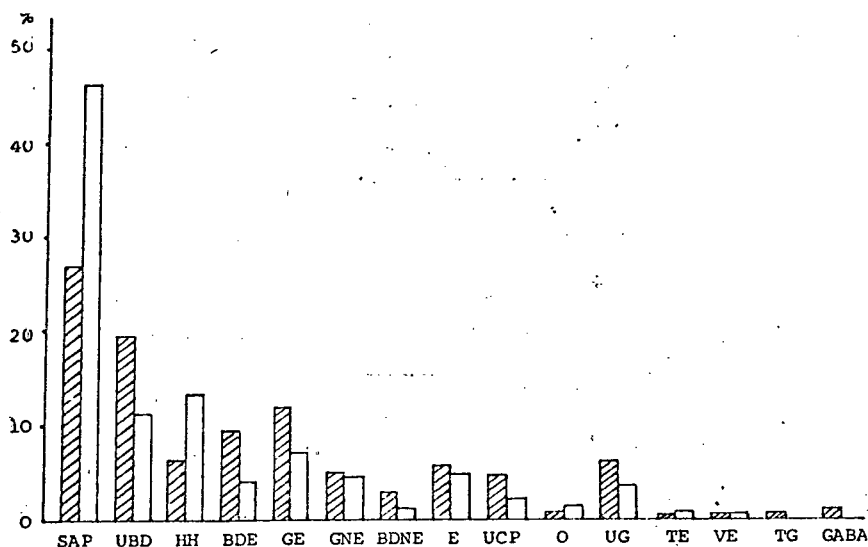
DIAGNÓSTICO	Nº DE DIAGNÓSTICOS	%
Sem alteração patológica	491	33,60
Úlcera duodenal	244	16,70
Gastrite erosiva	152	10,40
Hérnia hiatal	132	9,03
Bulbo duodenite erosiva	109	7,47
Esofagite	75	5,14
Úlcera gástrica	71	4,86
Gastrite não erosiva	64	4,38
Úlcera de canal pilórico	56	3,84
Bulbo duodenite não erosiva	32	2,20
Outros	11	0,76
Varizes de esofago	8	0,54
Gastrite alcalina de boca anastomótica	8	0,54
Tumor gástrico	5	0,34
Tumor de esofago	3	0,20
TOTAL	1461	100,00

Houve 1461 diagnósticos endoscópicos para 1177 pacientes, sendo 491 (33,6%) exames normais e 970 (66,4%) diagnósticos de patologias para 686 pacientes.

Os diagnósticos endoscópicos mais comuns foram os exames sem alterações patológicas com praticamente 1/3 dos resultados seguidos de úlceras bulbo duodenal, gastrite erosiva, hérnia hiatal e bulbo duodenite erosiva.

Com relação ao sexo, (grafico I), houve um predomínio de resultados normais no sexo feminino com quase a metade dos casos, já no sexo masculino aproximadamente 1/4 dos exames eram normais. No homem a patologia mais comum foi a úlcera bulbo duodenal, quanto que na mulher a hérnia hiatal foi mais diagnosticada.

GRÁFICO I-Distribuição dos resultados endoscópicos por sexo.



onde: SAP-sem alteração patológica

UBD-ulcera bulbo duodenal

HH -hérnia hiatal

BDE-bulbo duodenite erosiva

GE -gastrite erosiva

BDNE-bulbo duodenite erosiva

E -esofagite

UCP-ulcera de canal pilórico

O - outros

UG- ulcera gastrica

TE-tumor de esofago

VE-varizes de esofago

TG-tumor gastrico

GABA-gastrite alcalina de boca anastomótica

▨ MASCULINO

□ FEMININO

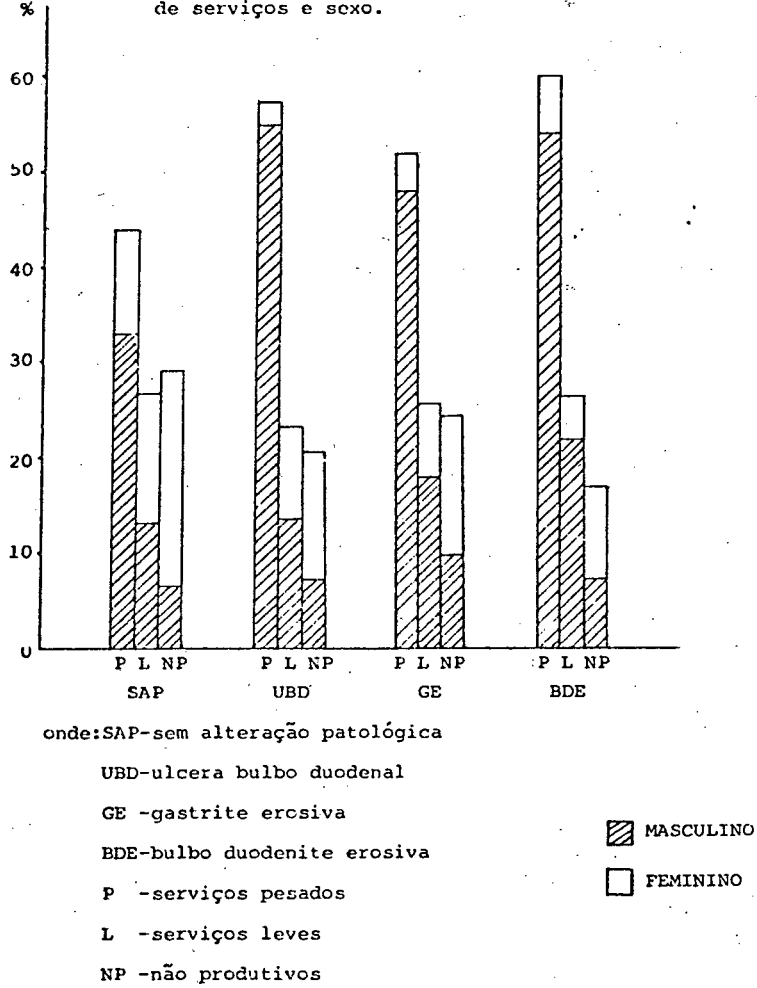
Os trabalhadores em serviços pesados do sexo masculino predominaram na indicação dos exames com 63,2%, nas mulheres a classe das não produtivas com 52,9%. (tabela II).

TABELA II-Classificação dos pacientes por sexo e tipo de trabalho.

Atividade laborativa	Masculino	Feminino
Não produtivos	13,1%	52,9%
Serviços leves	23,7%	27,8%
Serviços pesados	63,2%	19,3%

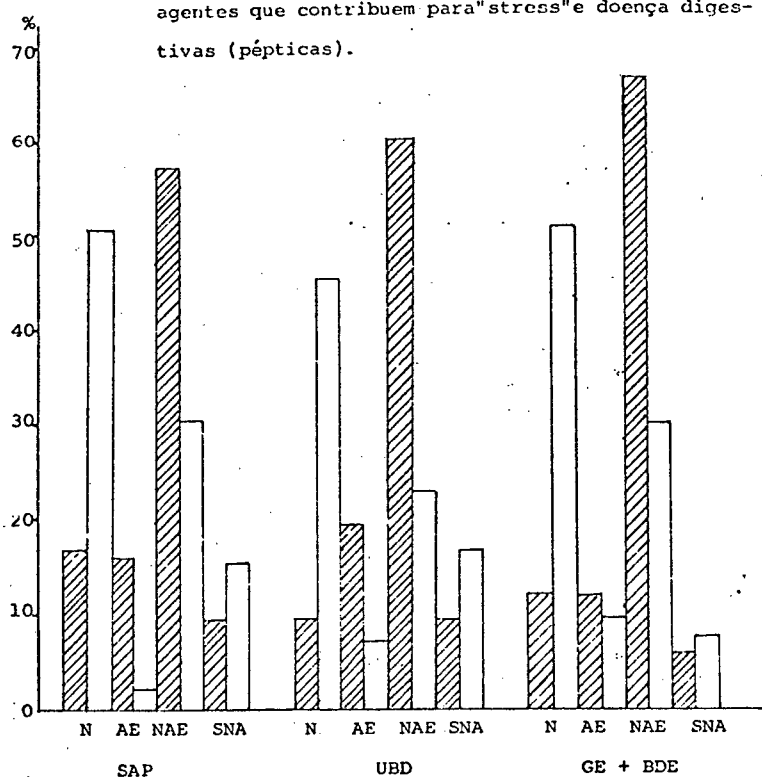
No grafico II observa-se os principais resultados endoscópicos por classificação de serviços e sexo. Houve um predomínio na classe de trabalhadores em serviços pesados nos quatro resultados endoscópicos representados neste grafico, ou seja, um predomínio de 44,3% em diagnósticos normais, 56,9% nos diagnósticos de ulcera bulbo duodenal, 52,6% na gastrite erosiva e 58,7% na bulbo duodenite erosiva. Houve pouca variação nas outras duas classes. Quando separamos por sexo os resultados se mantêm no sexo masculino, e no feminino invertem-se, predominando nas "não produtivas".

GRAFICO II-Principais resultados endoscópicos por classificação de serviços e sexo.



Relacionando os principais resultados endoscópicos de doença péptica com agentes que contribuem para stress (nervosismo, agentes irritantes externos como fumo, álcool, gases tóxicos, ruídos em excesso), observamos através do grafico III que mais da metade dos diagnósticos de erosões gastroduodenais em mulheres estão relacionados apenas com nervosismo, e nos homens a maioria (67,8%) eram nervosos e entravam em contato com agentes agressores externos. Repetindo-se estes resultados na ulcera bulbo duodenal e nos exames normais. No geral as mulheres apresentaram maiores índices de nervosismo e nos homens o maior contato com agentes agressores externos somado ao nervosismo.

GRAFICO III-Relação entre principais resultados endoscópicos e agentes que contribuem para "stress" e doença digestivas (pépticas).



onde: SAP-sem alteração patológica

UBD-ulcera bulbo duodenal

GE -gastrite erosiva

BDE-bulbo duodenite erosiva

N -nervosos

AE -agentes externos

NAE-nervosos + agentes externos

SNA-sem nenhum agente

▨ MASCULINO

□ FEMININO

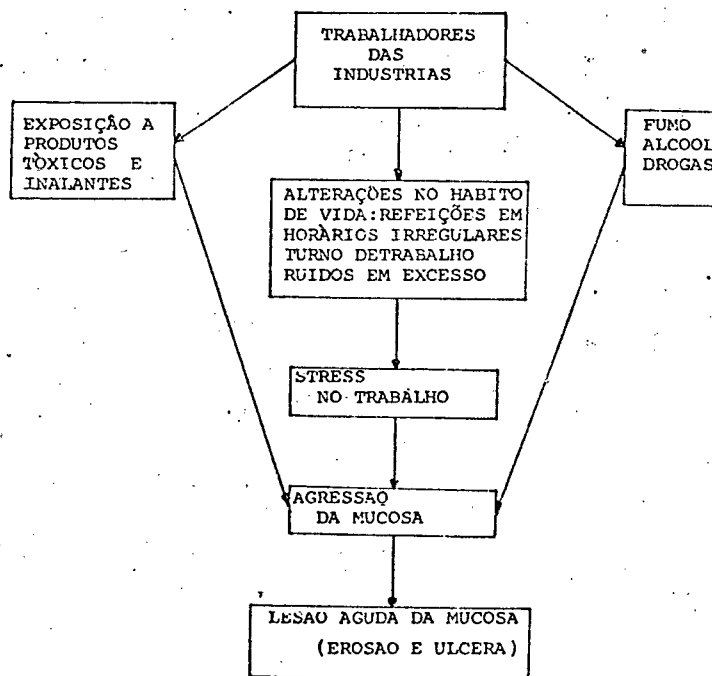
São frequentes queixas dispépticas relacionadas com variações no horário alimentar, alternância no turno de trabalho e excesso de ruídos.

Dos 472 pacientes homens que trabalhavam em serviços pesados, 43% faltaram ao serviço, e de 83 mulheres 38,5%. No total 42,3% faltaram ao serviço por motivo de queixas dispépticas em número variável de dias. Nos serviços classificados em leves a média geral entre os dois sexos de faltas ao serviço foi de 26,4%.

DISCUSSÃO

Vários fatores atuam para o surgimento da doença péptica. Temos os fatores sistêmicos que são o desequilíbrio ácido-básico, a redução do fluxo sanguíneo e drogas. Fatores teciduais como a barreira mucosa e a secreção ácida. E os luminiais, ácido, pepsina e drogas. (1)

Joinville, polo industrial catarinense, possui indústrias de grande porte como fundição, eletrodomésticos, produtos químicos, PVC, baterias etc. Constatamos que os funcionários destas indústrias estão em contato frequente com metais pesados, vapores tóxicos, ruídos excessivos, além de alteração no turno de trabalho e mudanças nos horários de refeição. Esta situação ocasiona frequentemente alterações no hábito de vida, gerando "stress no trabalho". Associado a fatores de agressão como álcool, fumo e droga, ocasionam um alto índice de lesão aguda na mucosa, observado neste trabalho.



Na gastrite erosiva cerca de 50% dos pacientes tem fatores predisponentes conhecidos como álcool, antiinflamatórios não hormonais, traumas, queimados, stress, doença de Crohn, infecção por vírus e fungos. (2)

A lesão de stress na mucosa gástrica é de característica superficial. Geralmente ocorre em pacientes agudamente acometidos por uma severa condição (seps e trauma). (3)

Temos observado um predomínio de erosões em antro gástrico, mas não diferenciamos entre gastrite aguda ou crônica.

Segundo Perissé, Anastacio e Magalhães a gastrite erosiva crônica é um estado patológico caracterizado por elevações da mucosa gástrica com erosão ou depressão no ápice. Geralmente múltiplas localizados sobre uma prega hipertrofiada predominantemente no antro. (4,5)

Na classe trabalhadora de serviços pesados há um predomínio absoluto das erosões gastroduodenais e úlcera, que certamente podem ser relacionados ha fatores já citados como agressores da mucosa gastro duodenal.

Em investigação de soldados após stress foram encontrados lesões pré-pilóricas (6). A frequência de duodenite erosiva e gastrite erosiva é de 16% (7). Nossa achado no total é coincidente com a literatura, 17,8%, mas na população industrial que é composta principalmente por homens o índice foi de 21,3%.

Greenberg e Ackerman citam que a hipotermia em ratos associados a redução da gordura de reserva podem ser uma causa etiológica da formação de erosão. (8)

Lesões gástricas também foram observados por estímulos emocionais. A úlcera péptica é representativa da doença psicossomática. O desenvolvimento da mesma sofre influências psicológicas do stress (estímulo emocional, ansiedade e conflitos). (9)

Foi observado a relação do hábito alimentar (tipo alimentar, horário de refeição) com lesão aguda da mucosa. Pode-se considerar três possíveis mecanismos da alimentação para a prevenção das lesões da mucosa:

- 1 - Efeito neutralizante da comida sobre o conteúdo ácido do estômago.
- 2 - Efeito da alimentação sobre a motilidade gástrica.
- 3 - Efeito defensivo dos alimentos por uma maior síntese de prostaglandinas. Ação citoprotetora. (10)

A alimentação balanceada desempenha um papel importante na prevenção e proteção do manejo da gastrite de stress. (11)

Substâncias contidas em condimentos (pimenta) predispoem a formação da lesão aguda. Pode ser resultado da ação local do efeito irritante da mucosa gástrica similar ao etanol. (12)

O ruído das indústrias também pode ser responsável pela agressão gástrica. É possível que a gravidade destas lesões sejam determinadas pela intensidade da agressão sofrida pelo organismo durante um período da sua capacidade de adaptação ao "stress". No modelo experimental do "stress" por ultrassom, produz lesões a partir de uma ação reflexa do sistema nervoso, seguramente mediado pelo nervo vago com interação neuro-endócrina. É por ele que os tranquilizantes e neurolépticos agem sobre as formações subcorticais diminuindo as lesões gástricas pelo estímulo audiogênico. (13)

CONCLUSÃO

A exposição de trabalhadores em contacto com metais pesados, vapores tóxicos, excesso de ruídos, alteração no turno de trabalho e horários inconstantes de refeição vão gerar "stress" no trabalho, podendo causar lesão aguda da mucosa gastroduodenal.

O serviço médico da empresa que observar as alterações acima em seus funcionários deverão preveni-las, na tentativa de evitar a doença péptica.

A falta no trabalho e os gastos excessivos com subsídio do medicamento por parte da empresa para tratamento destas afecções ' poderiam ser reduzidos.

ABSTRACT

From July 1988 to January 1989 were analysed prospectively' 1177 Endoscopies in Joinville (SC). The authors noted a relation-ship between acute gastroduodenal mucous lesions and the people occupation in diferent Jobs, like work in foundry companies, home appliances and quemical factories, all of them heavy industries, working frequently with heavy metals, toxical vapors as well as noisy. Such people do the change in their working hours, have frequently irregular meal hours, disturbing their way of life and frequently develop stress, addet by other agressive factors like alcool, smoking and drugs.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Silen, Willian. Pathogenetic Factor in Erosive Gastritis,
AM J. MED.: 79: 45-8; 1985 - AVG
- 2 - Levine, Marc S.; ET ALII
Serpiginous Gastric Erosion "caused by Aspirin and other
nonsteoidal antiinflammatory, Drugs, ARJ, 146: 31-34 1986 Jan.
- 3 - National Postgraduate Course - The American Society four
Gastrointestinal Endoscopy New York, New York
May 16 - 17, 1985
- 4 - Périssé, Paulo C.M.; Et ALII
Gastrite Erosiva Crônica, A Folha Médica
85, 932 - 936, 1982
- 5 - Gallagher, Charles G.; et alii: Chronic Erosive Gastritis:
A Clinical Study, AM J Gastroenterol, 82:
302 - 306, 1987 APR.
- 6 - Berstad, Arnold: Erosive Prepyloric Changes (EPC) A New Entity
Scand J. Gastroenterol 128: 94 - 100 1987
- 7 - Fisher, J.A.: et alii: Upper Gastrointestinal endoscopy - a
GP Service, British Medical Journal 2: 1199-1201 1977 Nov.
- 8 - Greenberg, Danielle; et alii: Reduced Fat Store After Early
Weaning: A correlate of vulnerability to stress ulcers,
Physiol Behav 38: 375 - 9 1986.
- 9 - Ichimaru, Yasuyuki; et alii: A new screening method for anti-
ulcer agents: Psychological stress Produced by Intraspecies
Emotional communication Pharmacology 34: 176-80 1987.
- 10- Gutiérrez, Luiz V.; et alii: Importância de La Alimentacion en La
Patogenesis de Las Lesiones Agudas de La Mucosa Gástrica en la
Rata Rev Argent cir 48: 121-3 1985 Mai-Abr.
- 11- Wilson, Joanne A.P.: Gastrointestinal Dysfunction in the critically
ill: Nutritional implications, Comprehensive. Therapy
11: 45 - 53 1985 AVE.

- 12 - Dugani, Aisha M.: Capsaicin effects on stress Pathology and Gastric acid secretion in Rats, Life SCI 39: 1531-8 1986 oct. 27
- 13 - Crippa, Héctor C.; et alli: Estimulacion ultrasonica para la produccion experimental de Lesiones Agudas Gastricas en Ratos. Rev. Argent. Cir. 48: 130 - 2 1985 Mar. - Apr.

TCC
UFSC
CM
0006

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CM 0006

Autor: Amaral, Cláudio He

Título: Predomínio das erosões gastrodu



972801321

Ac. 253205

Ex.1 UFSC BSCCSM